
Et godt skjult pensum

KRONIKK

IDUN GRIMSTAD SKJÆRSETH*

wudo11@uib.no

Idun Grimstad Skjærseth er medisinstudent og forskerlinjestudent ved Universitetet i Bergen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ANDREA HAY BRAA*

Andrea Hay Braa er medisinstudent ved NTNU.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ERLEND SÆTHER

Erlend Sæther er medisinstudent ved UiT Norges arktiske universitet og tidligere leder i Norsk medisinstudentforening.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ERICA WEINREICH

Erica Weinreich er medisinstudent ved Universitetet i Bergen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

*Idun Grimstad Skjærseth og Andrea Hay Braa har bidratt i like stor grad til denne artikkelen.

Medisinstudenter rustes ikke godt nok til å håndtere usikkerhet. Vi drilles, blant annet gjennom flervalgsoppgaver, til å tenke at det alltid finnes ett korrekt svar. Samtidig skal vi lære å mestre medisinen

kompleksitet. Eksplisitt fokus på usikkerhet, rom for refleksjon og endringer i eksamensformer kan sette oss i bedre posisjon til å håndtere usikkerhet både under og etter studiet.



Illustrasjon: Steph Hope. Tilpasset av Tidsskriftet

Under en forelesning helt i starten av medisinstudiet stilte en student et relativt komplisert spørsmål til den erfarne overlegen som foreleste. Svaret han ga, overrasket oss alle: «Dette vet jeg ikke.» Deretter fortsatte han undervisningen.

Responsen hans viste at også erfarne leger kan være usikre, men til forskjell fra oss studenter, var overlegen trygg i sin usikkerhet. I hans verden var det ikke gitt at det fantes svar på alle spørsmål. I ettertid har vi innsett at denne overlegens tanker om hva vi har av kunnskap innen medisin, stod i motsetning til hva mange andre undervisere fikk oss til å tro.

Undervisningen legger hovedsakelig vekt på faktakunnskap og memorering, mens det gis lite rom for usikkerhet. Samtidig opplever vi mye usikkerhet, og som nybegynnere er vi gjerne utrygge i møte med den (1). Vi mangler en bevissthet om at usikkerhet er et uunngåelig aspekt ved medisinen, og vi mangler gode strategier for å håndtere den. Utrygghet i møte med usikkerhet kan føre til uhensiktsmessige strategier når vi en dag skal jobbe som leger og møte en arbeidshverdag preget av komplekse problemstillinger og begrenset informasjon (2). Derfor er det viktig at vi utvikler usikkerhetstoleranse i løpet av studiet.

Hvis studenter skal utvikle usikkerhetstoleranse, må studiestedene ta aktive grep. Stephens og Lazarus har publisert tolv tips rettet mot medisinstudenter, undervisere og utdanningsinstitusjoner om hvordan man kan utvikle studenters usikkerhetstoleranse (3). Forfatterne vektlegger blant annet viktigheten av å fremheve usikkerhet som en naturlig del av medisinsk praksis, og de oppfordrer til å inkludere diskusjoner om usikkerhet i undervisningen.

Usikkerhet er til stede i undervisningen vi får, men den får lite rom og er oftest implisitt. Hvis den blir gjort eksplisitt, kan studentene utvikle bedre forståelse og toleranse for usikkerhet.

Rom for refleksjon

Allerede i tidlige møter med pasienter opplever studenter usikkerhet, men vi mangler ofte verktøyene til å ta lærdom av opplevelsene. Underviserne bør kunne bidra ved å dele hvordan usikre situasjoner kan håndteres, og gi oss anledning til å reflektere sammen.

Studiet legger vekt på å undervise i pasientsentrert metode. En huskeregel fra kommunikasjonsundervisningen ved Universitetet i Bergen og NTNU er de fem F-ene. De viser til *forventninger*, *forestillinger*, *følelser*, *følger* og *forutsetninger*, og de skal hjelpe oss å utforske pasientens perspektiv i anamnesen. Hva om vi snur de fem F-ene mot oss selv?

«Vi skal ikke kunne alt, og vi må bli mer empatiske med oss selv. Vi kan bare gjøre vårt beste. Man kommer ikke alltid fram til en sikker diagnose»

Hvis vi stiller oss spørsmålene: Hvilke *forestillinger* har jeg om denne situasjonen? Hvilke *forutsetninger* har jeg for å takle den eller svare på spørsmål? Hva *forventer* jeg å komme fram til i løpet av denne timen? Hvilke *følelser* kjenner jeg på nå? Hvordan påvirker underviseren *følgene* for pasienten – og for meg? Svarene kan gi innsikt: Vi skal ikke kunne alt, og vi må bli mer empatiske med oss selv. Vi kan bare gjøre vårt beste. Man kommer ikke alltid fram til en sikker diagnose (4).

I sykehuspraksis og i allmennmedisinsk praksis mot slutten av studiet får vi endelig en smakebit på det å være lege og på å ha ansvar. I allmennpraksis får vi egne pasienter, og vi opplever mestring, men kjenner også på usikkerhet og utrygghet. Disse erfaringene er nok viktige for hvordan vi blir som leger. Etter praksisperiodene får vi mulighet til å reflektere over disse erfaringene, blant annet gjennom refleksjonsnotater. I notatene tar vi gjerne opp uventede situasjoner der vi opplevde usikkerhet. Kritisk refleksjon over opplevelser av usikkerhet anbefales nettopp for å tenke over hvordan vi kan respondere på lignende opplevelser i fremtiden (3). Rom for refleksjon burde finnes fra starten av studiet, spesielt etter tidlige møter med pasienter. Vi mener det ville vært nyttig med deling av refleksjoner fra mer erfarne til mindre erfarne studenter.

Å finne sin plass i praksis

Praksisorganisering kan bidra til usikkerhet. Det kan være vanskelig for en student å orientere seg på et sykehus. Å bytte avdeling kan være som å starte i ny jobb flere ganger på kort tid. Det er mye sosial usikkerhet i møte med nye

mennesker. I tillegg kan det være uklart hva som er forventet av oss. Man kan ende opp med å bruke mye energi på å lære hvordan alt fungerer på akkurat denne avdelingen, og hva akkurat den og den legen forventer av deg. Denne typen unødvendig usikkerhet kan reduseres gjennom å forberede studentene bedre og gi veiledning underveis (3). Vi mener at dette ikke gjennomføres godt nok i dag.

Hva skal vi kunne?

All usikkerhet kan føre med seg emosjonelle reaksjoner og utrygghet. Vi er nybegynnere og klar over at vi mangler både erfaring og kunnskap. Det er ikke alltid lett å vite om det er vi som mangler svar, eller om kunnskapen faktisk ikke finnes. For studenter er det altså spesielt vanskelig å skille mellom hva som er personlig usikkerhet («jeg vet ikke») og epistemologisk usikkerhet («ingen vet») (5). Både personlig og epistemologisk usikkerhet vil raskt skape utrygghet for en student eller nyutdannet lege. Det er også vanskelig å orientere seg i et stadig voksende pensum og vite hva man skal prioritere. Dessuten kan mye av det vi lærer i dag se annerledes ut om noen år. Hva forventes det at vi som studenter og nyutdannede leger burde kunne, og hvordan samsvarer dette til det som generelt er kjent innen medisinen?

«Vi er nybegynnere og klar over at vi mangler både erfaring og kunnskap. Det er ikke alltid lett å vite om det er vi som mangler svar, eller om kunnskapen faktisk ikke finnes»

Usikkerheten i pensumet bør gjøres til en del av undervisningen, og undervisere bør være bevisste rollemodeller når det gjelder hvordan de håndterer usikkerhet (3). Når en underviser er åpen om egen usikkerhet og står trygt i den, ser studentene en fornuftig tilnærming som de selv kan sikte mot. Enda bedre ville det vært om underviseren brukte en slik mulighet til å understreke at vi ikke kan vite alt, uansett hvor mye vi leser. En tilnærming er å framheve områder i pensum med kunnskapshull eller mye usikkerhet (3). Usikkerhet kan med fordel inkorporeres i den eksisterende undervisningen, eller som et tillegg, for eksempel gjennom mentorgrupper, slik det gjøres ved Universitetet i Bergen og UiT Norges arktiske universitet.

Flervalgsoppgaver lærer oss at det finnes kun ett riktig svar

Eksamen er en stor kilde til usikkerhet for studenter, og flervalgsoppgaver er den dominerende vurderingsformen. En typisk oppgave består av et spørsmål med fire svaralternativer, der kun ett gir poeng – og dermed blir stående som det eneste riktige. Ikke sjelden avhenger det riktige svaret av hvem som har laget spørsmålet. Et eksamensspørsmål om antikoagulasjonsbehandling kan ha

ulik «fasit» avhengig av om det er en nevrolog eller en kardiolog som har laget oppgaven, og for et spørsmål om benzodiazepiner, kan svaret avhenge av om det er en farmakolog eller en psykiater som spør.

«Hvis studenter skal bli tryggere i møte med usikkerhet, må også vurderingene oppmuntre oss til å utvikle den ferdigheten»

Eksamen styrer studentenes læringsstrategier og innholdet de fokuserer på (6). Når eksamen belønner pugging av fasitsvar, leter vi etter slike svar når vi leser. Vi trener ikke på å håndtere tvetydighet eller å utforske kliniske resonnementer. Vi får lite rom til å diskutere hvorfor ulike spesialister har ulike svar. Dette bidrar til et bilde av medisinsk kunnskap som noe entydig og sikkert. Straks vi er ute i praksis, forstår vi at en diagnose ikke alltid kan settes med to streker under svaret. Når vi forventer å finne ett rett svar, er det ikke rart vi blir usikre og utrygge når vi sitter med en pasient og ikke kan peke på en presis diagnose.

Hvis studenter skal bli tryggere i møte med usikkerhet, må også vurderingene oppmuntre oss til å utvikle den ferdigheten. Skriveoppgaver, refleksjonsnotater, veiledningssamtaler og muntlig eksamen er eksempler på vurderingsformer som kan gi rom for usikkerhet og bidra til å styrke studentens toleranse (3).

Veien videre

Usikkerhet er en del av det skjulte pensumet i medisinstudiet og er med oss overalt. Kanskje det er på tide å gjøre det mer synlig – og mer håndterbart?

Hva om vi går fra å håndtere usikkerheten implisitt til å gjøre den eksplisitt i undervisningen? Det er umulig å fjerne usikkerhet, men det er fullt mulig å øke toleransen for den.

Gjennom målrettet undervisning, justeringer i hvordan vi lærer å oppfatte medisinsk kunnskap som enten-eller, og trening i bruk av verktøy for å håndtere usikkerhet, kan vi styrke vår evne til å tolerere den. Kanskje det kan øke undervisernes bevissthet om usikkerhet også.

Ved å øke toleransen for usikkerhet får vi tryggere leger.

Takk til Oline Sæther for innhenting av informasjon og til Knut Eirik Ringheim Eliassen og Pål Gulbrandsen for gode råd i skriveprosessen.

En spesiell takk til Paul K. J. Han for hans initiativ og hans vennlige og kunnskapsrike støtte til arbeidet med denne kronikken.

REFERENCES

1. Nevalainen MK, Mantyranta T, Pitkala KH. Facing uncertainty as a medical student—a qualitative study of their reflective learning diaries and writings on

- specific themes during the first clinical year. *Patient Educ Couns* 2010; 78: 218–23. [PubMed][CrossRef]
2. Ofstad EH, Asdal K, Nightingale B et al. LIS1-leger og medisinsk usikkerhet – en kvalitativ studie. *Tidsskr Nor Legeforen* 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.22.0428. [PubMed][CrossRef]
 3. Stephens GC, Lazarus MD. Twelve tips for developing healthcare learners' uncertainty tolerance. *Med Teach* 2024; 46: 1035–43. [PubMed][CrossRef]
 4. Braa AH. Å mestre usikkerhet: Å navigere mot trygghet i allmennpraksis. Trondheim: NTNU, 2025. <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/3189325> Lest 20.5.2025.
 5. Han PKJ, Babrow A, Hillen MA et al. Uncertainty in health care: Towards a more systematic program of research. *Patient Educ Couns* 2019; 102: 1756–66. [PubMed][CrossRef]
 6. Biggs J. Enhancing teaching through constructive alignment. *High Educ* 1996; 32: 347–64. [CrossRef]
-

Publisert: 29. juli 2025. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0254
Mottatt 7.4.2025, første revisjon innsendt 20.5.2025, godkjent 20.5.2025.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. juli 2026.